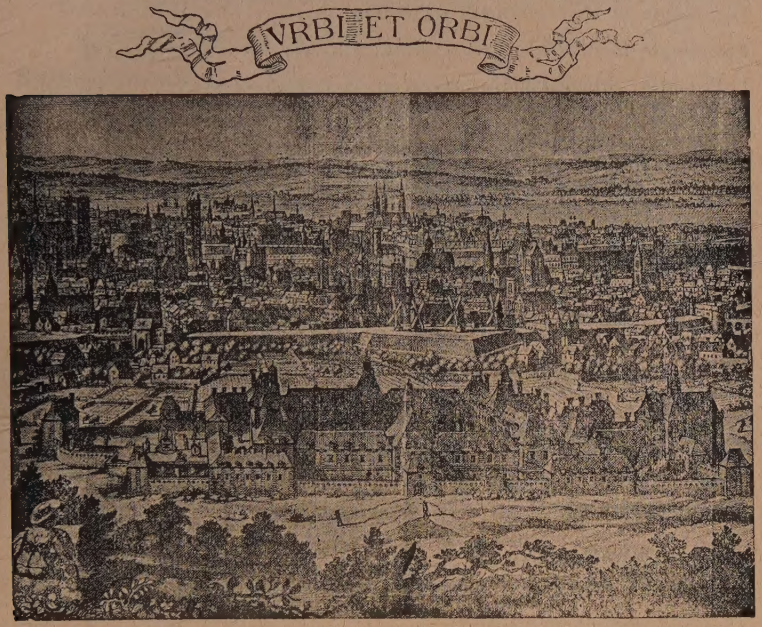
ANNÉE 1908. — FACULTE DE MEDECINE DE PARIS. — N° [redacted]

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 novembre 1908, à 1 heure

Par Paul ALEXANDRE

Ancien externe de l'hôpital Saint-Louis et de l'hôpital Broca-Pascal
Médaille de Bronze de l'A. P.



L'HOSPITAL SAINT LOVIS EN 1620

ÉTUDE STATISTIQUE

DE LA MORTALITÉ DANS LA SYPHILIS

Président : M. GAUCHER, *professeur*

Juges MM. WIDAL, *agrégé*
RICHAUD, *agrégé*
LŒPER, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, Rue Casimir Delavigne, 1

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fer.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES

EN DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de Clinique

des Maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

qui m'a fait l'honneur d'accepter

la présidence de ma thèse.

MONSIEUR LE DOCTEUR BALZER

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

qui ma conseillé ce sujet de thèse.

MONSIEUR LE DOCTEUR BROCQ

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

mon premier maître en dermatologie.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE TEISSIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Claude-Bernard

en témoignage de ma profonde
et respectueuse affection.

A TOUS MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Docteur BRAULT, Médecin de l'Hôpital Lariboisière.

Monsieur le Docteur LE GENDRE, Médecin de l'Hôpital Lariboisière.

Monsieur le Docteur TOUPET, Médecin de la Charité.

Monsieur le Professeur Agrégé LEPAGE, Accoucheur de l'Hôpital Boucicaut.

Monsieur le Docteur GUINON, Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

Monsieur le Professeur Agrégé MAUCLAIRE, Chirurgien de la Maison Dubois.

Monsieur le Professeur Agrégé BEZANÇON, Médecin de l'Hôpital Tenon.

ÉTUDE STATISTIQUE

DE LA

Mortalité dans la Syphilis

INTRODUCTION

Jusqu'à la fin du XIX^e^ siècle, l'étude statistique du pronostic général de la syphilis n'a pas été entreprise ; les matériaux nécessaires faisaient presque complètement défaut. Seule la mortalité dans l'hérédo-syphilis était évaluée dès 1890 par le professeur Fournier dans son beau livre *Syphilis et Mariage*.

Les compagnies d'assurance sur la vie, matériellement intéressées à l'évaluation précise de la mortalité relevant de la syphilis, ont suscité les premiers travaux. Au I^er^ Congrès international des médecins experts des compagnies d'assurance sur la vie tenu à Bruxelles en 1899, le sujet est mis à l'ordre du jour et fait l'objet d'un rapport par le D^r^ Bayet. Ce rapport n'apporte évidemment pas la

solution du problème, mais il le pose avec netteté et indique la bonne méthode pour le résoudre.

Depuis, un grand nombre de statistiques ont paru, toutes émanant de savants étrangers, jusqu'en 1907 où l'article du professeur Audry (de Toulouse) et la communication de M. Fernet à l'Académie de Médecine, rappellent l'attention du public médical français sur cette question oubliée depuis le travail du Dr Bayet.

A l'étranger, nombre d'auteurs se sont attachés à cette difficile étude; en Angleterre, Byrom Bramwell, Parkes Weber ; en Allemagne, Matthes, Blaschko, Gollmer, Kleinschmidt ; Waldvogel et Sussenguth ; en Finlande, Runeberg, en Suède, Tiselius; au Danemark, L. W. et Einar Salomonsen.

Les statistiques colligées par tous ces auteurs dans des pays et dans des milieux bien différents, au moyen de méthodes peu comparables, sont unanimes cependant pour dénoncer la syphilis comme une cause de mortalité importante. Ce travail qui rassemble, compare et discute toutes ces statistiques, répond au désir exprimé par ceux qui ne connaissent pas « de statistique d'ensemble authentique de la mortalité syphilitique pour une collectivité importante »(1).

Mais si ces statistiques s'accordent pour reconnaître que la mortalité relevant de la syphilis n'est pas négligeable, elles sont loin de s'accorder lorsqu'il s'agit d'évaluer d'une

---

1. Louis Fiaux, *La police des mœurs devant la commission extra-parlementaire du régime des mœurs*. Paris, 1907, t. I, p. 136.

façon précise cette mortalité. N'est-il pas superflu de se demander si la gravité de la syphilis est toujours semblable à elle-même ?

Mauriac croyait à une diminution de virulence du germe ou à une sorte de vaccination héréditaire du terrain qui font que la syphilis évoluant au XIX^e^ siècle est moins grave qu'aux siècles précédents, qu'au XVI^e^ en particulier.

En dehors de cette influence du temps, les influences du climat, de la race, jouent sans doute un rôle important.

L'influence du traitement est considérable, admise par tous, les statistiques du professeur Fournier sont démonstratives à cet égard, et Mayer (1) a pu écrire sans être contredit que « bien traités et soumis à une hygiène régulière, les malades vivent plus longtemps que s'ils avaient été épargnés par la syphilis. Mais, malheureusement, ajoute-t-il, ce n'est par le cas le plus fréquent ».

L'influence du genre de vie n'est pas moins importante ; il est de notion courante que les efforts intellectuels, les émotions prédisposent aux accidents cérébraux, les plus fréquemment mortels. Ceci nous explique l'influence du milieu social et ce fait, paradoxal en apparence, et que ce travail, croyons-nous, est le premier à mettre en lumière que la syphilis acquise est plus grave chez le riche que chez le pauvre.

Enfin, l'influence des maladies surajoutées et particulièrement des intoxications chroniques, l'alcoolisme surtout, qui combinent leur action avec celle de la syphilis, obs-

---

1. G. Mayer. *Sur le pronostic de la syphilis.* Berlin, 1904. 1^re^ leçon.

curcit le problème en créant un terrain morbide extrêmement complexe où la syphilis, et tantôt l'alcool, tantôt le plomb, tantôt la tuberculose, tantôt le paludisme, parfois plusieurs de ces tares réunies luttent ensemble contre l'individu. Celui-ci terrassé, à laquelle de ces causes attribuer la victoire ? Et quand toutes ces tares existaient chez les parents, quelle est celle qui a le plus influé sur l'enfant ; sera-ce à l'hérédo-syphilis ou à l'hérédo-alcoolisme qu'il conviendra de rapporter sa mort ?

Toutes ces influences accumulées, il faut en tenir compte dans la comparaison des statistiques. Pourtant beaucoup de syphiligraphes s'accordent pour déclarer le problème insoluble. Aussi n'est-ce pas d'évaluations précises, mais de très larges approximations, qu'il s'agit ici.

Pour établir rigoureusement l'influence de la syphilis sur la durée de la vie, il faudrait observer parallèlement un grand nombre de syphilitiques et d'individus sains vivant exactement dans les mêmes conditions, et renouveler ces observations dans les différents milieux contaminés par la syphilis. Mais au lieu de ces observations idéales, nous n'avons à notre disposition que des matériaux très imparfaits.

Le fait est que les difficultés s'amoncellent sur cette question comme à plaisir. La première difficulté consiste à rassembler les matériaux de la statistique. Pour ceux qui, comme Matthes et tout récemment Waldvogel et Sussenguth, dépouillent les actes de décès d'anciens malades de clinique hospitalière, il est très malaisé de retrouver ce que sont devenus d'anciens malades soignés vingt ou trente ans auparavant dans les cliniques qu'ils dirigent

actuellement, d'autant qu'un petit nombre d'informations ne peut servir, qu'il en faut des centaines pour établir une statistique qui ait quelques chances d'approcher de la vérité. La difficulté est moindre pour les médecins de compagnies d'assurances qui utilisent les matériaux que leur fournissent les compagnies. Mais là encore beaucoup d'observations sont perdues, car peu nombreux sont les syphilitiques qui avouent leur tare ou qui présentent des accidents suffisamment caractérisés pour que le médecin reconnaisse la syphilis au moment de leur entrée dans la compagnie.

Mais, nous l'avons vu, ces difficultés ne sont rien à côté des difficultés d'interprétation qui surgissent lorsque, possédant la liste des décès avec le diagnostic de la maladie causale, il s'agit de faire la part de ce qui revient à la syphilis et de ce qui lui est étranger.

La deuxième difficulté réside dans le diagnostic de la cause de la mort ; dans quelque milieu qu'on réunisse une statistique importante, le diagnostic ne peut apporter avec lui sa preuve anatomo-pathologique que dans de très rares exceptions. Le plus souvent c'est un diagnostic de médecin des morts, trop bref, trop insuffisamment circonstancié. Donc, même, en supposant que tous les diagnostics soient exacts, autre difficulté et non des moindres pour savoir ceux qui ressortiront directement de la syphilis. Bien des cas resteront douteux..

Heureusement que, grâce aux importants travaux de la fin du siècle dernier, nous sommes en droit de rattacher à leur vraie cause un grand nombre de cas de mort relevant pour la plupart d'affections dites parasyphilitiques. Bien que ces affections ne soient pas syphilitiques de nature, il

nous suffit qu'elles reconnaissent la syphilis pour cause, pour que nous rattachions directement à la syphilis les cas de mort qu'elles entraînent.

Enfin pour nous qui rapprochons et comparons ces statistiques, une difficulté vient s'ajouter du fait que ces statistiques sont construites avec des méthodes différentes.

Parmi ces méthodes, il en est que nous avons rejetées complètement, non parce qu'elles ne peuvent fournir des résultats comparables, mais parce qu'elles multiplient les causes d'erreurs en échafaudant hypothèses sur hypothèses : telles les statistiques du tertiarisme. Ces statistiques consistent à établir le pourcentage des syphilitiques qui atteignent la troisième période par rapport au nombre total des syphilitiques, puis à établir le pourcentage de mortalité probable parmi les malades atteints de syphilis tertiaire. Telles sont également les statistiques dans lesquelles, ignorant le nombre exact des syphilitiques, on est obligé de le déduire arbitrairement du nombre total des décès.

Dans notre calcul du nombre des décès attribuables directement à la syphilis, chez les syphilitiques, nous ne nous sommes servi que des statistiques où le nombre des syphilitiques était connu directement, le diagnostic ayant été fait pendant la vie. Cette méthode est la plus simple, celle qui offre le moins de causes d'erreur. Nous nous sommes cru autorisé à ramener à ce genre de calculs les statistiques qui nous en offraient les éléments, même quand leurs auteurs ont eu recours à d'autres méthodes. De cette façon, les statistiques ramenées à un type unique sont devenues comparables entre elles.

De même, quand nous étudions la surmortalité due à la

syphilis, nous ramenons toutes les évaluations à un type commode admis dans toutes les sociétés de statistique et en particulier dans les compagnies d'assurances sur la vie : la mortalité calculée d'après la *Table des vingt-sept compagnies anglaises* serait de 100 si le groupe examiné suivait la loi générale de la mortalité. Du fait de la syphilis, cette mortalité s'élève, la mesure de cette surmortalité est exprimée par un nombre au-dessus de 100 ; 130 par exemple.

Enfin, l'évaluation du raccourcissement de la vie dû à la syphilis est obtenu en additionnant le nombre d'années qu'un groupe de syphilitiques a vécues à partir du moment de l'infection si cette date est connue, à partir de l'entrée dans la compagnie pour les clients des compagnies d'assurance ; ce nombre d'années est divisé par celui des personnes constituant le groupe et comparé à un nombre obtenu de la même façon, mais dans le calcul duquel on fait rentrer au lieu du nombre d'années survécues en réalité, le nombre d'années de survie normale fourni par la table.

Telles sont, parmi beaucoup d'autres aussi importantes, les questions que nous avons essayé d'élucider, à savoir :

Quelle est la mortalité due à la syphilis dans la mortalité totale ?

Combien de syphilitiques meurent d'accidents syphilitiques ?

Evaluation de la mortalité des syphilitiques par rapport à la mortalité normale, quelle que soit la cause de la mort.

Evaluation du raccourcissement de la vie dû à la syphilis.

Pour que l'on puisse se faire une idée des ravages cau-

sés par la syphilis dans l'ensemble de la population, nous avons fait précéder cette étude d'un essai sur la *proportion des syphilitiques dans la population*, insistant sur les énormes fluctuations du nombre des syphilitiques suivant l'importance des agglomérations, les milieux sociaux, l'âge, le sexe des individus.

Notre sujet comporterait un grand nombre d'autres questions que nous n'avons pas étudiées dans ce travail parce que, les unes étant beaucoup travaillées en France, nous n'aurions pu que transcrire des travaux connus de tous, les autres encore trop obscures, nous manquions de documents pour les aborder.

Tel quel, ce travail est un argument formel contre l'opinion de ceux, trop nombreux encore, pour qui « la vérole n'est pas plus grave que la rougeole. » Puissent-ils suivre le courageux exemple que leur a donné le Dr L.-W. Salomonsen (de Copenhague), qui, après s'être fait le champion de la *syphilis maladie bénigne*, dans différents congrès, à Amsterdam (1), à Paris, à Stockholm (2), est revenu loyalement sur son opinion au Congrès de Berlin en 1906 (3), considérant comme démontré « que la mortalité des syphilitiques dépasse beaucoup

---

1. IIe Congrès des médecins-experts des compagnies d'assurance sur la vie à Amsterdam, 1901. — IVe Congrès des médecins-experts des compagnies d'assurance sur la vie à Paris, 1903.

2. VIe Congrès scandinave d'assurance sur la vie, 1904.

3. A la suite de l'enquête poursuivie par son fils, le Dr Einar Salomonsen dans les Archives de la compagnie d'assurance sur la vie la « Danmark ».

la normale, qu'ils meurent à un âge peu avancé et que les compagnies d'assurances éprouvent des pertes relativement grandes à les assurer sans sur primes. »

CHAPITRE PREMIER

Quelle est la proportion des syphilitiques dans la population ?

Il n'existe pas de statistique exacte répondant à cette question. On se rend compte des causes multiples qui empêchent de déterminer le nombre des syphilitiques dans un pays tout entier.

Néanmoins nous possédons 4 statistiques qui peuvent nous fournir une évaluation approximative.

Elles vont nous montrer, en particulier, avec quelle inégalité dans un même pays la syphilis frappe à différentes époques les habitants de la capitale, des villes de province, de la campagne, les différents sexes, les différents âges, les différentes professions.

En Danemark et dans les pays scandinaves, la déclaration de la syphilis par le médecin est obligatoire. Les chiffres de nos 2 premières statistiques sont donc des chiffres officiels, ce qui ne veut pas dire qu'ils soient l'expression absolument exacte du nombre des syphilitiques.

En effet, ils ne représentent que les malades qui ont eu

recours au médecin, peut-être même que tous ces derniers ne sont pas comptés, soit réticences, soit négligence du médecin, quelques cas ont pu échapper aux registres officiels.

Les chiffres de nos deux premières statistiques doivent donc être considérés comme trop faibles dans l'ensemble. Mais les déductions qu'en ont tiré leurs auteurs sur la répartition des syphilitiques suivant l'importance des agglomérations, les âges, les sexes, doivent vraisemblablement approcher de la vérité puisqu'ils n'expriment que des rapports.

Les deux autres statistiques, celle de Prusse (Blaschko) et celle de Paris (A. Fournier), sont des statistiques n'ayant aucun caractère officiel.

§ 1. — *Statistique Danoise* (Ehlers)

Ont contracté la syphilis :

	à Copenhague	dans les villes de prov.	dans les campagnes
	—	—	—
De 1876 à 1885.....	1203	271	248
De 1886 à 1895.....	1254	164	126

Par rapport à 1.000 habitants, ces chiffres donnent les proportions suivantes :

	Copenhague	Villes de provinces	Campagnes
	—	—	—
De 1876 à 1885.....	4,16	0,8	0,14
De 1886 à 1895.....	3,75	0,49	0,08

Ces chiffres montrent : 1° que le nombre de nouveaux syphilitiques a décru dans la deuxième décade ; 2° que le nombre des syphilitiques est beaucoup plus considérable dans la capitale que dans les villes de province, dans celles-ci que dans les campagnes.

Suivant le sexe et l'âge, les malades se répartissent de la manière suivante pour la période de 1886 à 1895. Sur 100 nouveaux syphilitiques on compte :

Hommes	65
Femmes	30
Enfants de zéro à quinze ans	5

Mais la période de la vie où la syphilis est contractée le plus souvent de beaucoup est celui qui va de *vingt à trente ans* :

En 1886 sur 10.000 habitants :

69 hommes sont atteints de syphilis parmi lesquels 41,4 âgés de vingt à trente ans.

En 1895 le nombre des contaminations a décru mais la proportion reste à peu près la même.

34 hommes sont atteints de syphilis parmi lesquels 20,4 âgés de vingt à trente ans.

Donc sur 100 hommes qui contractent la syphilis 60 sont âgés de vingt à trente ans.

§ 2. — *Statistique de Christiania*

Cette statistique vient contrôler les précédentes en montrant que sur 1.000 habitants le nombre des contaminations est à peu près le même qu'à Copenhague.

Sur 1.000 habitants on a compté à Christiana :

En 1888 : 1,8 nouveaux syphilitiques ; en 1891 : 3,1 ; en 1895 : 4,2 ; en 1897 : 3,6 ; en 1898 : 4 ; en 1900 : 3,1 ; en 1902 : 2,7.

Soit une moyenne de 3,2 contaminations pour 1.000.

Or à Copenhague nous avons compté de 1876 à 1885 : 4,16 ; de 1886 à 1895 : 3,75 soit une moyenne de 3,95 syphilitiques nouvaux pour 1000.

§ 3. — *Statistique de Prusse* (Blaschko)

Elle donne une moyenne plus faible que les deux précédentes. Le 30 avril 1900 on comptait dans tout le royaume prussien 11.000 cas nouveaux de syphilis dont à Berlin seulement 3.000 cas en traitement, soit pour Berlin une moyenne de 3,6 contaminations nouvelles *pour 1.000 hommes au-dessus de quinze ans.* Mais ce chiffre extrêmement faible subit de la part de Blaschko tout une série de corrections qui l'amènent à penser que par an 2,4 0/0 des adultes sont atteints de syphilis.

De plus Blaschko a dressé deux tableaux qui montrent la répartition des maladies vénériennes en Prusse d'après l'importance des agglomérations, à Berlin, d'après les professions.

Les chiffres suivants ne s'appliquent pas à la syphilis, mais *à l'ensemble des maladies vénériennes.*

Dans toute la Prusse....	28 mal. vén. pour 1.000 habitants	
Dans l'armée.....	15	—
Dans les villes de moins de		

30.000 habitants.....	45	—
Dans les villes de plus de 30.000 habitants.....	58	—
Dans les villes de plus de 100.000 habitants.....	100	—
A Berlin.....	142	—

A Berlin d'après les différents milieux sociaux les *maladies vénériennes* se répartissent comme suit :

Soldats.....	4 pour	100 habitants
Ouvriers.....	9	—
Commerçants.....	16	—
Etudiants.....	25	—
Prostituées.....	30	—

Il est certain que des conditions particulières influent dans chaque ville pour modifier ces chiffres. C'est ainsi que les **soldats** offrent en Allemagne un nombre de vénériens beaucoup plus petit qu'en France. On sait que les sous-officiers sont en Allemagne presque tous mariés, qu'ils ont leur femme à la caserne ; en France, au contraire, ils élèvent la proportion de la syphilis dans l'armée. Cette proportion est d'ailleurs remarquablement faible ainsi que le prouve cette statistique que M. E. Delorme a lu à l'Académie de Médecine à la séance du 23 avril 1907.

De 1901 à 1904, on a observé 2.968 syphilis nouvelles pour 1.835.503 hommes d'effectif. Total soit 161 cas de contamination pour 1.000 hommes.

Donc en France, moins de 2 hommes pour 1000 contrac-

tent la syphilis étant au régiment, la syphilis est donc moins fréquente à l'armée que dans la population civile.

Pour ce qui est des petites villes et des campagnes, M. le professeur Andry a justement fait remarquer l'extrême variabilité que peut présenter la syphilis à ce point de vue d'une région à une autre. Les mœurs des ouvriers et des campagnards sont bien différents dans le Nord et dans le Midi. l'apparition d'un « beuglant » peut suffire pour contaminer tout un village ou toute une cité d'ouvriers.

§ 4. — *Statistique des hôpitaux non-spéciaux de Paris*, (Professeur Fournier)

Voici comment le professeur Fournier a recueilli cette statistique. Lorsque, étant professeur agrégé, il faisait passer les examens de clinique médicale, il recherchait la syphilis chez tous les malades qu'il examinait. Les hôpitaux où se passent ces examens sont l'Hôtel-Dieu, la Charité, Beaujon et Necker qui n'ont point, comme Saint-Louis, une clientèle spéciale de vénériens. Sur une carte de visite, près de l'un des bords, M Fournier pointait avec une épingle à chaque malade examiné, près du bord opposé il pointait à chaque malade reconnu syphilitique. Plusieurs milliers de malades ont été examinés par eux. Par ce moyen très simple, il a pu obtenir la proportion des syphilitiques parmi les malades des hôpitaux de Paris, par conséquent dans la classe pauvre de Paris. Cette moyenne est de 13 0/0.

Telles sont les statistiques sérieuses sur la question. C'est en se basant sur elles que Byrom-Bromwell, Bla-

chko, le professeur Andry admettent une moyenne de 20 0/0 de syphilitiques parmi les personnes qui se présentent à l'assurance sur la vie. Ces personnes réunissent en effet un grand nombre de conditions défavorables : citadins, de plus de vingt ans, exerçant une profession libérale ou concurrente. Quoi qu'il en soit, nous avons évité ces approximations pour ne nous servir que de statistiques où le nombre des syphilitiques est connu directement.

CHAPITRE II

Dans la mortalité générale combien de décès sont dus à la syphilis ?

I. — Avortements

Les statistiques des maternités parisiennes recueillies par M. Fernet, nous donnent des chiffres précis et suffisamment concordants pour se passer de commentaires ;

Statistique	Avortements	Décès par syphilis environ	Pourcentage
Champetier de Ribes. (Tenon et Hôtel Dieu, 8 ans).	855	42	5,03
Porak. . . . . (Maternité, 6 ans).	1.087	53	4,95
Ribemont-Dessaignes. (Beaujon, 2 ans).	678	40	5,90
Total.	2.620	135	5,15

Donc sur 2.620 avortements, 135 sont dus à la syphilis avérée soit 5,15 0/0 au moins des avortements dus à la syphilis.

II. — Depuis la période de viabilité jusqu'au 10e jour après la naissance

Statistique	Total des accouchements	Décès infantiles	Décès par syphilis avérée	Pourcentage
Budin. . . . . (Cl. Tarnier, 8 ans).	10.064	651	120	18,43 0/0
Champetier de Ribes. (Tenon et Hôtel Dieu, 8 ans).	8.877	975	143	14.67
Pinard . . . . . (Baudelocque, 4 ans).	8.210	480	59	12,29
Porak. . . . . (Maternité, 6 ans).	16.041	4.411	880	19,95
Ribemont-Dessaignes (Beaujon, 2 ans).	2.418	689	110	15,97
Total.	46.610	7.206	1.312	18.21

Donc sur 46.610 accouchements, 7.206 décès infantiles (prématurés, mort-nés, morts dans les dix jours qui suivent la naissance) 1.312 dus à la syphilis, soit 18,21 0/0.

III. — Chez les enfants de moins de deux ans

M. Fernet a réuni 2 statistiques : l'une émane de la crèche de l'hôpital Hérold. Elle a été dressée par M. Barbier en 1906.

L'autre émane de la crèche de Châtillon-sur-Bagneux elle a été dressée par M. Barbillon et consigne les résultats de quinze ans.

A l'hôpital Hérold :

Sur 257 entrées, il y a eu 86 décès. 11 sont dus à la syphilis héréditaire, soit 12.8 0/0.

A la crèche de Châtillon-sur-Bagneux.

Sur 7.903 entrées, on compte 2.870 décès, 301 sont dus à la syphilis héréditaire, soit 10,48 0/0.

Les causes de la mort étaient bien moins les accidents directement syphilitiques que les affections intestinales, pulmonaires, cutanées évoluant sur un terrain fortement débilité par l'hérédité syphilitique. On peut donc affirmer que dans la première enfance, 10 à 13 0/0 des décès relèvent en très grande partie de la syphilis, s'ils ne sont pas dus absolument à des accidents de nature syphilitique.

Cette conclusion qui ressort nettement des chiffres précités, n'est pas admise par M. le professeur Augagneur (de Lyon). Voici comment il s'exprime (1) : « A Lyon, sur une population d'enfants de zéro à un an s'élevant à 5.272, en 1902, il y a eu 1119 morts soit 21 0/0. La diarrhée infantile compte à elle seule sur ce total pour 400 cas (390 exactement). La syphilis est en comparaison quantité négligeable ».

Il est absolument certain que, dans le premier âge, les grandes causes de mortalité sont la diarrhée infantile et les affections broncho-pulmonaire (1). La diarrhée infantile a entraîné à elle seule en 1902 à Lyon 35 0/0 des décès de

---

1. *In* Louis Fiaux. *La police des mœurs devant la commission extra-parlementaire du régime des mœurs* Paris, (Alcan), 1907, t. 1, p. 138.

cet âge, la syphilis moins malfaisante à cet âge n'en a vraisemblablement causé que 10 à 13 0/0, mais ce nombre ne devrait pas être regardé comme négligeable.

IV. — Chez les adultes

A. — *Statistiques recueillies dans les hôpitaux*

§ 1. — *Hôpitaux de Paris* (M. Fernet)

M. Fernet a réuni des statistiques émanant des services de *médecine générale* de MM. Ballet (Hôtel-Dieu), Galliard (Lariboisière), Jacquet (Saint-Antoine), Raymond (Salpêtrière), Rénon (Pitié) et Syredey (Saint-Antoine).

Sur 677 décès, 15 relèvent de la syphilis comme cause principale, soit une moyenne de 2,22 0/0.

Ces 677 décès se répartissent suivant les sexes de la manière suivante (1) :

Hommes	365 décès	10 relevant de la syphilis	soit 2,74 0/0
Femmes	312 décès	5 «	« 1,60 0/0

Les maladies les plus souvent relevées comme cause de la mort étaient la paralysie générale, le tabes, la méningo-encéphalite ou la myélite scléro-gommeuse, l'anévrysme de l'aorte, l'hémorragie cérébrale et le ramollissement, les hépatites, néphrites et laryngites syphilitiques, les syphilides malignes.

---

1. Ce qui confirme la répartition de la syphilis suivant les sexes que nous avons indiqués. Voir *statistique danoise*.

§ 2. — *Hôpitaux de Toulouse* (Prof. Audry).

Le professeur Audry, dans les registres de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice de la Grave, a relevé 4.013 décès survenus de 1897 à 1907. Parmi ces décès, 91 relèvent directement de la syphilis ; soit une proportion de 2,26 décès sur 100. Cette mortalité concorde d'une façon remarquable avec celle des hôpitaux de Paris.

Ces chiffres sont un peu trop faibles, car les aliénés ne sont pas reçus dans les services où ont été recueillies ces statistiques. Or, la proportion de décès relevant de la syphilis chez les aliénés est beaucoup plus considérable comme le prouvent les chiffres suivants :

A Sainte-Anne, dans le service du professeur Joffroy, sur 63 décès (hommes et femmes), 25 surviennent chez des syphilitiques, soit 39,68 0/0.

A Bicêtre, dans le service de M. le Dr Séglas, sur 182 décès (hommes seulement), 85 relèvent de la syphilis comme cause principale, soit 46,61 0/0.

La cause de la mort est la paralysie générale presque seule.

§ 3. — *Ville de Lyon tout entière* (Prof. Augagneur).

En 1902 à Lyon on a compté 9.057 décès parmi lesquels le professeur Augagneur en attribue seulement 60 à la syphilis. Ce qui fait une mortalité de 0,66 0/0 relevant directement de la syphilis.

Mais le calcul qui a servi de base à cette évaluation est très discutable. Voici comment, d'après ses propres paro-

les, le professeur Augagneur est arrivé à établir ce rapport : « A Lyon (1), en 1902, on a compté 9.057 décès répartis en 32 catégories de causes morbides dont *une seule* renferme un nombre appréciable de morts dus à la syphilis. C'est le chapitre des maladies de l'appareil cérébro-spinal. Ces morts ont été au nombre de 217. Quand nous aurons éliminé ce qui appartient aux néoplasmes cérébraux, aux maladies médullaires non spécifiques, que reste-t-il pour l'ataxie, la paralysie générale, les syphilomes cérébraux et médullaires. ? Sur ces 217 décès, c'est faire une part excessive à la syphilis que lui en accorder *un quart* soit 54, mettons 60. Sur un total de 9.057 décès cela représente 0,66 0/0. Supposons que sur d'autres chapitres la syphilis ait une part inavouée, nous n'atteindrons pas 1 0/0 du nombre total des décès. »

C'est vraiment par trop restreindre le champ de la mortalité par syphilis. Ne la reconnaître que dans *un quart* des décès des *seules* maladies cérébro-spinales. Qu'on veuille bien s'en rapporter à la statistique des hôpitaux de Paris (p. 30) où chaque décès a été étudié en particulier pour voir que, sur les 15 cas de syphilis mortelle, on a rencontré au moins 5 cas qui n'appartiennent pas à la syphilis nerveuse : hépatite, néphrite et laryngite syphilitique, anévrisme de l'aorte, syphilistes malignes. Enfin parmi les morts dues à une maladie du système nerveux il faut certainement en attribuer plus d'un quart à la syphilis : M. le professeur Raymond (2) n'a-t-il pas dit que « la syphi-

1. Voir l'ouvrage de M. Louis Fiaux, *loco citato*, p. 137.
2. Cf. A. Fournier. *Danger social de la syphilis*. Paris, 1905, p. 16.

lis est l'étiologie la plus fréquente des maladies du système nerveux ».

Pour toutes ces raisons cette dernière statistique ne peut être utilisée, elle suppose connue la part de la mortalité qui revient à la syphilis dans chaque chapitre de la pathologie, alors que cette étude statistique est encore à faire.

B — *Statistiques recueillies dans les compagnies d'assurance*

§ 1. — *Statistique de Runeberg*

Runeberg (d'Helsingfors) examinant 734 décès de la compagnie d'assurance *Kaleva* reconnaît 84 décès comme relevant sûrement de la syphilis, soit une proportion de 11,4 0/0.

Mais ce chiffre énorme ne peut être admis sans conteste. Blaschko, le professeur Audry sont d'accord pour trouver exagéré le nombre de maladies de cœur et d'apoplexies attribuées à la syphilis par Runeberg.

Voici comment se décomposent les 84 décès :

31 maladies de cœur diverses ;
21 maladies du cerveau et de la moelle ;
22 paralysies générales ;
3 néphrites chroniques ;
2 anévrismes et scélérose des coronaires ;
2 artério-sclérose ;
1 nécrose osseuse ;
1 hépatisation unilatérale du poumon ;

1 tumeur du cou.

« On ne voit réellement pas, dit le professeur Audry. comment M. Runeberg est autorisé à attribuer à la syphilis 31 décès par le cœur. Nous nous voyons donc obligé de conclure que le travail de M. Runeberg est complètement inutilisable. »

§ 2. — *Statistique de Parkes Weber*

M. Parkes Weber, sur 500 décès d'assurés de la *North British and Mercantile Insurance Company*, en considère 30 comme suspects et 18 comme sûrement syphilitiques, ce qui fait une moyenne de 3,6 0/0 des décès dus à la syphilis, mais si l'on examine le tableau des 30 décès qu'il considère comme nullement suspects de syphilis on trouve :

10 paralysies générales ;

4 tabes ;

2 maladies de la moelle ;

1 ataxie avec paraplégie ;

3 ramollissements cérébraux (âgés de trente-neuf et quarante-trois ans ;)

1 apoplexie ,

9 apoplexies cardiaques (dont 2 anévrysmes.)

Il semble que cette fois l'auteur n'ait pas attribué à la syphilis tout ce qui lui revient.

En attribuant à la syphilis l'ensemble des 30 cas, le pourcentage monte à 6 0/0.

§ 3. — *Statistique de Byrom Bramwell*

Byrom Bramwell (à Edimbourg) sur 3.658 décès de la *Scottich Widows Fund* trouve :

6 tabes ;

52 paralysies générales ;

24 anévrysmes de l'aorte ;

soit un total de 82 cas de mort attribuables à la syphilis, ce qui fait *pour ces trois maladies seulement* 2,2 0/0 de décès. Mais l'auteur lui-même convient que ces trois maladies sont loin de constituer l'ensemble des décès qui relèvent de la syphilis. D'autant plus que la paralysie générale et le tabes sont beaucoup plus rares en Angleterre que dans le reste de l'Europe. Cette statistique dans laquelle ils rentrent dans une proportion de 1,58 0/0 du nombre tolal des décès contribue à le prouver·

§ 4 — *Statistique de Blaschko*

Blaschko à Berlin sur 5.574 décès de la *Victoria* trouve 295 cas de mort relevant seulement du tabes, de la paralysie générale et des anévrismes aortiques.

Soit 5,2 0/0 des assurés pour ces trois maladies seulement.

§ 5. — *Statistique de Kleinschmidt*

Keinschmidt (à Elberfeld, Thuringe) examine 2.503 décès survenus parmi les assurés de la *Vaterlændische Lebenverischerungs-Gesellschaft* de 1872 à 1904 ; 155 de ces décès doivent être attribués à la syphilis, soit 6,2 0/0. Cette proportion plus élevée encore que celle de Blaschko tient à ce fait qu'en plus des décès causés par la paralysie générale, le tabes, les anévrysmes de l'aorte, il compte

les cas de maladie cérébrale et de la moelle épinière (sans diagnostic exact) au-dessous de cinquante ans et les cas d'apoplexie cardiaque au-dessous de cinquante ans.

En résumé les statistiques receuillies dans les milieux hospitaliers donnent les chiffres suivants. qui indiquent la mortalité due à la syphilis comme cause directe, par rapport à la mortalité totale :

Fernet (Paris)	2, 22 0/0
Audry (Toulouse)	2, 26 0/0

Les statistiques receuillies dans les compagnies d'assurance donnent les chiffres suivants :

Runeberg (Helsingfors)	11; 4 0/0
Parkes Weber	6, 0 0/0
Byrom Bramwell (Edinbourg)	2, 2 0/0
Blaschko (Berlin)	5, 2 0/0
Kleinschmidt (Elberfeld)	6, 2 0/0

Chez les adultes, la syphilis cause directement beaucoup plus de décès proportionnellement dans la clientèle des compagnies d'assurances (clientèle riche) que dans la clientèle des hôpitaux (clientèle pauvre).

Ce que l'on peut expliquer de deux manières différentes : ou bien le nombre des syphilitiques parmi les riches est proportionnellement beaucoup plus considérable que parmi les pauvres, ou bien la syphilis est plus virulente chez les riches que chez les pauvres.

Nous avons constaté dans notre premier chapitre

que la fréquence de la syphilis était plus grande dans les professions les plus favorisées de la fortune. Voyons dans le chapitre suivant si la syphilis, ne se contentant d'y être plus fréquente, y est aussi plus grave.

CHAPITRE III

Parmi les syphilitiques combien meurent de la syphilis?

Il convient d'étudier séparément la syphilis acquise et la syphilis héréditaire à cause de l'immense différence du pronostic dans les deux cas. Pour la même raison nous distinguerons la syphilis acquise de l'adulte et celle de l'enfant.

I. — Hérédo-Syphilis

Dans son livre sur l'hérédité syphilitique (1) M. le professeur Fournier a traité cette question d'une manière définitive. Voici les documents qui ont servi de base à son travail.

1° *Statistique relevée à Lourcine* (service de M. Fournier) par M. le Dr Le Pileur pour une période de dix ans. Sur 414 grossesses, 154 se sont terminées soit par avortements, soit par expulsion d'enfants mort-nés à divers termes de la gestation. Soit 37,20 0/0 d'avortements ou naissances d'enfants mort-nés dans les grossesses des

1. Professeur Fournier. *L'hérédité syphilitique.* Paris, Masson, 1891.

femmes syphilitiques, 62,80 0/0 d'enfants nés à terme vivants.

Parmi les 260 enfants venus à terme vivants, 141 sont morts dans un très court délai (22 sur ces 141 ont survécu plus d'un mois).

Soit une mortalité de 54,23 0/0 parmi les enfants nés vivants de femmes syphilitiques. Remarquons que ce chiffre est un *minimum* car parmi les enfants considérés ici comme survivants, un certain nombre ont dû sûrement succomber au dehors du fait seul de la syphilis.

Au total sur 414 grossesses, 295 enfants au moins sont morts, soit une mortalité de 71,25 0/0, presque 3 morts sur 4 naissances.

2° Le Dr Durac (1) à Toulouse a vu sur 43 grossesses de femmes syphilitiques 36 se terminer d'une façon fatale pour l'enfant, soit 83,72 0/0.

3° C'est presque exactement le nombre trouvé par le Dr Fournier à l'hôpital Saint-Louis, où 148 grossesses de femmes syphilitiques ont abouti à 125 enfants morts, soit 84,51 0/0.

4° Ces nombres énormes sont encore dépassés par ceux du Dr Le Pileur observant à la prison de Saint-Lazare (2).

Sur 153 grossesses de femmes syphiliques il y a eu :

120 fœtus ou mort-nés	soit	78,4 0/0
25 décès après la naissance. .	—	16,3 0/0
8 survivants	—	5,2 0/0

Soit une mortalité de 94,76 0/0.

---

1. Dr Durac. *De l'hérédité dans la syphilis.* Thèse de Montpellier, 1866.

2. *De la mortalité infantile causée par la syphilis. Documents receuillis à la prison de Saint-Lazare.* Paris, 1889.

Mais cette dernière statistique présente certainement une mortalité particulièrement considérable du fait que les femmes prisonnières à Saint-Lazare sont loin de diviser les enfants qu'elles vont avoir.

Néanmoins la statistique suivante recueillie en même temps et au même endroit, mais sur des femmes non syphiliques, si elle montre l'énorme mortalité infantile dans ce milieu, présente une différence considérable avec la précédente ; différence due uniquement à la syphilis qui existe chez les femmes précédentes et n'existe pas chez celles-ci.

Deux cent neuf grossésses de femmes *non syphilitiques* ont fourni comme résultats :

8 mort-nés.....	soit	3,8 0/0
99 décès après la naissance...	—	47,3 0/0
102 survies.....	—	48,8 0/0
soit une mortalité de.....		51,68 0/0

5° *Statistique du professeur Fournier dans sa clientèle privée.*—Sur 500 ménages dans lesquels l'un des conjoints, où les deux étaient atteints de syphilis, 277 ont été éprouvés par l'hérédo-syphilis.

Dans ces 500 ménages il y eut 1.127 grossesses, parmi lesquelles :

600 naissances d'enfants sains et survivants ;

527 avortements, morts précoces, infection syphilitique des enfants, dégénérescences diverses ;

soit 46 0/0 de grossesses malheureuses.

Les 527 grossesses malheureuses se décomposent comme suit :

Avortements	230
Mort peu de temps après la naissance soit par syphilis, soit par affection parasyphilitique, soit par débilité native, etc	245
Enfants syphilitiques survivants	38
Dégénérés (hydrocéphales, arriérés, idiots)	14

La proportion de mortalité infantile est donc de 42 0/0 dans la clientèle privée du professeur Fournier.

En résumé l'hérédo-syphilis cause la mort de :

71 0/0 des enfants à Lourcine (Professeur Fournier) ;
83 0/0 — à Toulouse (Durac) ;
84 0/0 — à Saint-Louis (Professeur Fournier) ;
94 0/0 — à Saint-Lazarre (Le Pileur) ;
42 0/0 — dans la clientèle privée du Professeur Fournier.

Ces chiffres justifient pleinement les paroles que prononçait le professeur Neumann (de Vienne) (1) au Congrès international de Paris en 1889 :

« Il faut considérer la syphilis héréditaire comme une des plus affreuses maladies qui, sauf peu d'exceptions, tue presque tous les enfants. »

II. — Syphilis acquise de l'Enfance

Ici encore nous nous en tiendrons à l'enseignement du

1. Congrès internat. de Dermatologie et Syphiligraphie. Paris, 1889, p. 268.

professeur Fournier et aux notes que nous avons recueillies à l'hôpital Saint-Louis, le 2 mai 1902, à sa belle leçon clinique sur la syphilis acquise de l'enfance.

En opposition absolue avec la terrible mortalité de l'hérédo-syphilis, la syphilis acquise dans l'enfance présente une mortalité presque nulle. Le professeur Fournier citait à l'appui de son dire ces paroles d'Ambroise Paré : « On voit peu souvent les enfants, nés avec le gros mal recevoir guérison ; mais ceux qui l'acquièrent par leurs nourrices ou autrement, étant déjà grandelets sont quelquefois guéris. » Réserve faite, ajoutait le professeur Fournier, pour ce *quelquefois* que les progrès de la thérapeutique ont changé en *habituellement* le pronostic d'Ambroise Paré est absolument juste d'observation.

III. — Syphilis acquise de l'Adulte

Beaucoup de statistiques, étrangères pour la plupart, essaient d'établir la mortalité de la syphilis chez l'adulte, mais les résultats sont loin de concorder. Aussi croyons-nous utile de grouper ces statistiques ; pour répondre à la question que nous nous sommes posés à la fin du chapitre II, nous les grouperons suivant les différents milieux où elles ont été recueillies.

A. — *Statistiques recueillies dans le milieu hospitalier*

§ 1. — *Statistiques de Matthes à Iéna*

Une grande enquête a été entreprise en 1901 par la clinique médicale et policlinique de Iéna.

Les résultats ont été publiés par le professeur Matthes, alors directeur de la policlinique.

On s'est informé du sort de 1550 syphilitiques qui avaient été soignés à la clinique pendant les quarante années précédentes ; des renseignements ont été obtenus sur 698 patients (342 hommes, 356 femmes) parmi lesquels 202 étaient morts. La cause de la mort n'était connue que pour 160 d'entre eux.

C'étaient :

43 phtisies ;

18 apoplexies dont 9 au-dessous de cinquante ans ;

10 cancers ;

7 paralysies générales ;

3 tabes ;

1 myélite syphilitique ;

2 syphilis cérébrales ;

3 syphilides tertiaires dont une du larynx, les deux autres sans renseignements complémentaires ;

2 paralysies bulbaires ;

2 méningites ;

1 abcès du cerveau ;

2 psychoses ;

31 maladies de l'appareil circulatoire ;

1 anévrysme aortique ;

5 suicides ;

10 accidents et morts sur les champs de bataille (1866, 1870-1871) ;

28 cas divers : typhus, diphtéries, fièvre puerpérale, asthme, métrite, diabète, néphrite chronique, etc.

Parmi tous ces cas de morts, on peut sûrement rapporter à la syphilis :

1 anévrysme de l'aorte ;

7 des 9 apoplexies au-dessous de cinquante ans ;

7 paralysies générales ;

3 tabes ;

1 myélite syphilitique ;

2 syphilis cérébrales ;

3 syphilides tertiaires ;

soit 24 cas sur 160, soit 15 0/0

Remarquons que la proportion de tuberculose 27 0/0 est loin d'être supérieure à la moyenne générale (33 0/0) obtenue par Raths (1) de la mortalité par tuberculose entre vingt et soixante ans.

Mais la statistique de Matthes pour plusieurs raisons perd beaucoup de sa valeur : il n'y figure aucun décès par pneumonie ou par pleurésie, le nombre de morts attribuées à une maladie de l'appareil circulatoire paraît trop élevé et le diagnostic n'en est pas détaillé. Enfin elle ne tient pas compte de la mortalité due à la syphilis dans les années qui suivent immédiatement l'apparition des premiers accidents.

---

1. Raths. *In Zeitschrift fur Tub. und Heilstâttenwesen*, I Bd., H. 1, 1900.

§ 2. — *Statistique de Waldvogel et Süssenguth de Gœttingen*

Comme Matthes à la polyclinique de Iena, Waldvogel et Sussenguth en 1908 ne sont informés du sort de 486 syphilitiques soignés à la clinique de Gœttingen de 1873 à 1882.

Des renseignements précis ont été obtenus sur 297 de ces anciens malades (183 hommes, 108 femmes, 6 enfants) parmi lesquels 118 sont morts.

On connaît la cause de mort de 89 d'entre eux.

Les plus importantes causes de mort donnent le pourcentage suivant :

Phtisie	26 0/0
Pleurésie ou pneumonie	14,6 0/0
Maladies de l'appareil circulatoire	10,1 0/0
Tumeurs malignes	3,3 0/0
Maladies du foie	3,3 0/0
Tabes	3,3 0/0
Paralysie générale	12,4 0/0

Toutes ces moyennes comparées à des moyennes recueillies par d'autres auteurs sur des non syphilitiques, ne montrent pas une augmentation de la mortalité attribuable à la syphilis sauf en ce qui concerne le tabes et la paralysie générale dont on peut attribuer tous les cas à la syphilis.

A ces causes de mort dues à la syphilis, il faut ajouter 4 cas (soit 4,5 0/0) qui reviennent sans conteste à la vérole

parmi les causes de mort qui ne figurent pas sur la liste parce qu'elles ne se présentent que par unités.

On peut donc d'après la statistique de Waldvogel et Sussenguth, dire que la syphilis a causé 20 0/0 des décès.

B. — *Statistiques recueillies dans les compagnies d'assurance*

§ 1. — *Statistique de Blaschko*

Le Dr Blaschko et son assistant M. Max Jacobsohn en dépouillant les actes de décès de la *Victoria* trouvèrent 150 décès, reconnus syphilitiques de leur propre aveu ou par l'examen médical au moment où ils contractèrent l'assurance.

Les 150 décès de ces syphilitiques ont été causés par :

Première série :

10 fois tabes ;

36 — paralysie générale ;

4 — anévrisme de l'aorte.

Deuxième série :

8 — l'apoplexie au-dessous de cinquante ans ;

1 — paralysie bulbaire ;

6 — maladie du foie ;

7 — néphrite ;

2 — tumeurs cérébrales ;

2 — apoplexie cardiaque et paralysie du cœur ;

1 — myocardite ;

Troisième série :

15 — maladies de cœur chez les vieillards ;
4 — suicides ;
4 — influenza ;
4 — apoplexies chez les vieillards ;
3 — cancers ;
1 — éryzipèle ;
1 — péritonite ;
1 — hématémèse ;
1 — emphysème ;
2 — lithiase biliaire ;
9 — pneumonies ;
6 — diabètes ;
11 — tuberculoses pulmonaires ;
1 — sarcome ;
1 — appendicite ;
1 — anémie pernicieuse ;
1 — gangrène pulmonaire ;
1 — maladie mentale ;
5 — cause inconnue ;

Il en résulte que la syphilis est la cause directe de la mort :

sûrement dans 33 0/0 des cas ;

très probablement dans 52 0/0 des cas;

M. Blaschko s'arrête à l'approximation de 40 0/0.

§ 2. — *Statistique de Gollmer*

Le Dr Gollmer (de Gotha) donne un tableau représentant l'âge et la cause de la mort de 487 assurés de la *Gothaer Lebensversicherungsbank* reconnus syphilitiques au moment de contracter l'assurance.

En voici le résumé :

22 sont morts de maladies infectueuses ;

25 sont morts de tuberculose ;

47 sont morts de tumeurs malignes ;

6 sont morts de diabéte ;

44 sont morts d'apoplexie cérébrale dont 14 au-dessous de cinquante ans ;

63 sont morts de paralysie générale ;

18 sont morts d'autres maladies cérébrales dont 8 au-dessous de cinquante ans ;

3 sont morts de maladies mentales ;

23 sont morts de maladies de la moelle ;

20 sont morts de maladies aiguës du poumon ;

7 sont morts de maladies chroniques du poumon ;

13 sont morts d'anévrysme de l'aorte ;

95 sont morts d'autres maladies de la circulation dont 27 au-dessous de cinquante ans.

20 sont morts de maladies de l'estomac ;

19 sont morts de maladies du foie ;

21 sont morts de maladies des reins ;

8 sont morts de maladies de la vessie ;

11 sont morts d'accidents ;

22 sont morts de suicide ;

1 est mort alcoolique ;

2 sont morts d'anémie pernicieuse ;

6 sont morts de sénilité.

Procédant comme nous avons fait jusqu'à présent, nous attribuons à la syphilis : 63 paralysies générales, 23 maladies de la moelle, 13 anévrismes de l'aorte, 14 apoplexies cérébrales au-dessous de cinquante ans, 8 autres maladies cérébrales au-dessous de cinquante ans, 27 maladies de l'appareil circulatoire (1) au-dessous de cinquante ans, ce qui fait un total de 140 cas que nous attribuons à la syphilis, soit 28,7 0/0.

§ 3. — *Statistique de Kleinschmidt*

Le Dr Kleinschmidt a analysé 88 décès survenus parmi les assurés de la « Vaterlændischen Lebens versicherungs Gesellschaft » qui avaient été reconnus syphilitiques au moment de contracter l'assurance.

Sur ces 88 cas, 45 sont dus suivant l'auteur à des maladies syphilitiques, ce sont :

17 paralysie générale ;

4 tabes ;

5 apoplexies cérébrales au-dessous de cinquante ans ;

3 maladies du cerveau et de la moelle au-dessous de cinquante ans ;

2 anévrismes aortiques ;

1 sclérose des coronaires ;

---

1. Sur les 95 maladies de cœur, nous en laisons 68 comme non syphilitiques soit une proportion de 14 0/0. — Waldvogel et Sussenguth n'en ont trouvé que 10 0/0 chez tous leurs syphilitiques.

8 apoplexies cardiaques au-dessous de cinquante ans ;

3 maladies du foie ;

1 cancer de la langue ;

1 sclérose du rein (précédée de syphilis du testicule).

Les 43 cas restants n'ont aucun rapport direct avec la syphilis antérieure ; ce sont :

3 aploplexies cérébrales au delà de cinquante ans ;

2 maladies de la moelle et du cerveau au delà de cinquante ans ;

2 scloroses des artères coronaires au delà de cinquante ans ;

4 apoplexies cardiaques au delà de cinquante ans ;

1 péricardite ;

4 carcinomes ;

2 cirrhoses du foie ;

3 néphrites chroniques ;

11 tuberculoses pulmonaires ;

4 pneumonies ;

3 typhoïdes avec complications ;

1 maladie d'Addison ;

1 péritonite ;

2 suicides ;

La proportion des syphilitiques mourant de leur syphilis monte donc dans cette statistique à 51 0/0 des cas !

D'autres calculs permettent d'obtenir *indirectement* le nombre de syphilitiques morts de leur maladie en partant des chiffres que nous avons donnés dans le chapitre précédent (décès relevant de la syphilis dans la mortalité totale) et en supposant connue la proportion de syphilitiques dans

l'ensemble des cas de mort. Cette proportion de syphilitiques supposée connue, nous avons vu combien elle était artificiellement fixée ; néanmoins la plupart des auteurs a entrepris ce genre de calculs.

Voici les résultats que l'on obtient en recourant à cette méthode.

Nous supposerons que le nombre des syphilitiques parmi les morts est de 20 0/0, c'est le nombre le plus communément admis (Byrom Bramwell, Blaschko, Audry).

A (1)

§ 1. — *Statistique Fernet* (Paris)

Sur 667 décès, on en a trouvé 15 causés par la syphilis, or on suppose 133 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques est donc de 11,27 0/0.

§ 2. — *Statistique Audry* (Toulouse)

Sur 4.013 décès, on en trouve 91 causés par la syphilis; on suppose 802 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques est de 11,34 0/0.

B

§ 1. — *Statistique Runeberg* (Helsingfors)

Sur 734 décès de la *Kaleva* on en trouve 84 causés par la syphilis. On suppose 145 syphilitiques, la mortalité

1. Les lettres et les chiffres correspondent aux lettres et aux chiffres du chapitre précédent : Décès dus à la syphilis dans la mortalité générale chez l'adulte.

relevant de la syphilis parmi les syphilitiques est de 57,9 0/0.

§ 2. — *Statistique Parkes Weber*

Sur 500 décès de la *North British and Mercantile Insurance Company*, 30 sont causés par la syphilis, on suppose 100 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques et de 30 0/0.

§ 3. — *Statistique Byrom Bramwell*

Sur 3.658 décès de la *Scottish Wdow's Fund*, 82 sont causés par la syphilis ; on suppose 731 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques serait de 11,2.

§ 4. — *Statistique Blaschko*

Sur 5.574 décès de la *Victoria*, 295 sont dus à la syphilis ; on suppose 1.115 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques serait de 26,45 0/0,

§ 5. — *Statistique Kleinschmidt*

Sur 2.503 décès de la *Vatirlændische Lebenversicherungs-Gesellschaft*, 155 sont dus à la syphilis ; on suppose 500 syphilitiques, la mortalité relevant de la syphilis parmi les syphilitiques serait de 31 0/0.

Quoique ces deux ordres de calculs nous conduisent à des

résultats absolument analogues, nous ne retiendrons que les 5 premières statistiques obtenues en ne considérant que des malades sûrement syphilitiques, que leur syphilis ait été diagnostiquée dans les cliniques hospitalières ou par les médecins des compagnies d'assurances. Tandis que dans les statistiques de la deuxième série, le nombre des syphilitiques est évalué très arbitrairement.

Or nous trouvons que la syphilis est la cause principale de la mort :

Dans les cliniques hospitalières :

De 15 0/0 des cas Matthes (Iéna).

De 20 0/0 des cas Woldvogel et Sussenguth (Gottingen).

Dans la clientèle des compagnies d'assurances :

De 28.7 0/0 des cas Gollmer (Gotha).

De 40 0/0 des cas Blaschko (Berlin).

De 51 0/0 des cas Kleinschmidt (Elberfeld).

A quoi attribuer cette surmortalité énorme parmi les syphilitiques des compagnies d'assurances ?

Plusieurs raisons peuvent être invoquées. D'abord les malades qui figurent sur les listes des cliniques de Iéna et de Gœttingen sont des malades qui sont allés à l'hôpital pour se faire soigner, on est en droit d'admettre qu'ils ont été suffisamment traités par des médecins compétents, spécialisés dans l'étude de la syphilis. Tandis que nous ne savons rien du traitement suivi par les clients des compagnies d'assurance ; si plusieurs d'entre eux ont peut-être suivi un traitement méthodique, peut-être qu'il en est beaucoup d'autres qui ont été insuffisamment traités.

En second lieu, les malades admis dans les compagnies d'assurance ont subi une sélection médicale, les tuberculeux au moment de l'admission ont été soigneusement éliminés. On peut en effet constater sur les nomenclatures des causes de décès combien le nombre des décès par tuberculose est restreint parmi les syphilitiques assurés. Si les statistiques recueillies dans les cliniques nous montrent ce fait important que les syphilitiques pauvres ne meurent pas plus de la tuberculose que les non syphilitiques, il n'en est pas moins vrai que beaucoup de syphilitiques qui devaient mourir de tuberculose n'ont pas été admis par les compagnies d'assurance sur la vie, ce qui augmente d'autant le pourcentage des syphiliques morts de leur syphilis.

Mais indépendamment de ces deux fonctions considérables, sélection et traitement, n'est-on pas obligé d'admettre que la différence du terrain sur lequel évolue la syphilis entre pour beaucoup dans la différence de mortalité ?

Les riches ne sont donc pas seulement plus souvent frappés que les pauvres, ils le sont aussi plus gravement.

CHAPITRE IV

Mortalité des syphilitiques comparée à la mortalité normale

La plupart des calculs que nous avons entrepris jusqu'ici ne nous ont montré que les cas de morts attribuables directement à la syphilis, ceux qui relèvent des accidents secondaires, tertiaires ou para-syphilitiques. Mais à côté de ces dangers *directs* de l'infection syphilitique existent les dangers *indirects* qui sont « pour nombre de cas la santé générale compromise, l'organisme débilité, la constitution défaillante et conséquemment les imminences morbides accrues en même temps que la résistance vitale amoindrie » (1).

Ce sont toutes ces causes directes et indirectes réunies, entrant en cause pour abréger la vie du syphilitique ; dont nous allons essayer d'apprécier l'action sur la durée de la vie comparant la survie en moyenne des syphilitiques, à la survie normale que nous donnent les tables de mortalité (2).

---

1. A. Fournier. *Traité de la syphilis*, t. I, p. 806.

2. La table de mortalité qui sert de base à tous les calculs suivants est la table dite « des 17 compagnies anglaises » adoptées dans la plupart des compagnies d'assurances sur la vie.

Ce problème n'a aucun rapport avec les précédents ; aussi exige-t il d'autres données.

Un certain nombre de syphilitiques peuvent mourir d'accidents syphilitiques ou parasyphilitiques sans que leur vie soit abrégée pour cela ; tels sont les tabétiques. Le professeur Pierre Marie a démontré que le tabes n'abrégeait pas la durée de la vie.

D'autres, au contraire, meurent plus tôt, parce que leur force de résistance a été usée par la syphilis, sans pour cela que l'accident terminal soit de nature syphilitique.

Il nous suffit de connaître l'âge du malade au moment de l'accident primitif et au moment de la mort pour mesurer cette abréviation de la vie.

Mais il faudra que le nombre de sujets examinés soit considérable pour que nous soyons en droit de rattacher à la syphilis les différences observées ; tant de causes, en effet, peuvent ajouter leur action à celle de la syphilis que c'est le grand nombre seul qui peut neutraliser en partie l'influence de ces facteurs secondaires.

Dans les statistiques des compagnies d'assurance on n'a pas pu tenir compte de la date de l'accident primitif, parce que cette date est presque toujours ignorée. Le calcul de probabilité de la survie partira donc dans ses statistiques non de la date du chancre mais de la date de l'entrée dans la compagnie d'assurance.

Nous avons ramené les résultats à un type unique employé dans toutes les compagnies d'assurance pour faciliter les comparaisons.

On suppose que, pour un groupe donné, la mortalité normale est de 100. Si la mortalité s'élève au-dessus de la

normale, le degré de cette surélévation est indiqué par un nombre plus élevé que 100. Supposons que ce nombre soit 130, il signifie que 130 personnes du groupe sont mortes quand il n'en devait mourir que 100, autrement dit que l'heure de la mort a été avancée pour 30 personnes.

§ 1. — *Statistique de Matthes* (Iéna)

Matthes a fait le calcul suivant sur 567 malades de sa clinique qui lui ont fourni les renseignements désirés. Sur ces 567 malades il devait en mourir pendant la durée de l'observation, 86, mais il en est mort 149, la surmortalité a donc été de 173,28.

§ 2. — *Statistique de Waldvogel et Sussenguth* (Gœttingen)

Sur 268 malades de leur clinique, le nombre de morts calculés pour la période d'observation devait être de 83, mais il est monté à 107 ; la surmortalité a donc été de 128,91.

La différence considérable entre la statistique d'Iéna et celle de Gœttingen est difficile à expliquer ; cependant nous avons vu déjà dans le chapitre III (p. 45) que la statistique de Matthes où ne figure pas un seul cas de mort pour pleurésie ou pneumonie sur le grand nombre de cas examinés devait être regardée comme suspecte.

§ 3. — *Statistique de Tiselius* (Stockholm)

Le Dr Tiselius a pu réunir les observations d'un grand nombre de compagnies d'assurances scandinaves. C'est

sur un groupe de plus de 5.000 syphilitiques qu'il a fait ses calculs.

Dans ce groupe la mortalité aurait dû être de 660 mais elle a été de 848 ; la surmortalité a donc été de 128,5. Nombre concordant d'une facon remarquable avec celui de Waldvogel et Sussenguth.

§ 4. — *Statistique des trente-quatre Compagnies d'assurances américaines*

La société des actuaires d'Amérique a publié une statistique portant sur tous les syphilitiques dont la maladie avait été reconnue à l'entrée dans une des trente-quatre plus importantes sociétés américaines.

Sur plusieurs milliers de sujets ainsi examinés la mortalité aurait dû être de 297,9, mais elle a été de 397.

La surmortalité a donc été de 133,22. Il convient de remarquer pour cette dernière statistique que le nombre attendu 297,9 n'a pas été établi directement d'après la table normale, mais d'après cette table modifiée pour les cinq premières années qui suivent l'entrée dans l'assurance, Car on a établi que la mortalité des personnes ayant subi une sélection médicale au moment de leur entrée dans l'assurance est inférieure, pendant les cinq premières années, à la mortalité des personnes, de même âge entrées dans l'assurance depuis plus de cinq ans,

En résumé, si nous faisons abstraction du chiffre de Matthes que nous rejetons pour les raisons énoncées plus haut nous voyons que la surmortalité des syphilitiques est évaluée à :

128,9 par Waldvogel et Sussenguth.

128,5 par Tiselius.

133,2, par les compagnies américaines.

On peut donc dire que cette surmortalité oscille autour de 130.

Faisant un pas de plus Waldvogel et Sussenguth ont tenté d'évaluer le raccourcissement de la vie causé par la syphilis. Les 268 syphilitiques vivants et morts qu'ils ont observé auraient dû vivre au total d'après les tables de mortalité 16.649 années. Mais en réalité ils n'ont vécu que 16.081. Ce qui constitue un déficit de 568 années à répartir entre 268 personnes, soit en gros un raccourcissement de deux ans par personne.

Par une autre méthode dans le détail de laquelle nous ne pouvons entrer, le Dr Tiselius évalua le raccourcissement de vie de 5.175 syphilitiques faisant partie d'un ensemble de compagnies d'assurances scandinaves. Ce nombre de personnes fut constitué en risque annuel selon la méthode ordinaire, et on calcula les coefficients de mortalité.

La table, construite avec un taux d'intérêt de 4 0/0 et tenant compte du calcul des primes, démontra que les primes nettes applicables aux syphilitiques, correspondent très approximativement pour tous les âges aux primes nettes qu'ils devraient verser d'après la table des 17 compagnies anglaises s'ils étaient de six ans plus âgés.

CONCLUSIONS

I. — La fréquence de la syphilis dans la population ne peut être évaluée actuellement d'une manière exacte. Des chiffres que nous avons reproduits, il ressort que, d'une façon générale et sauf exceptions, le pourcentage des habitants contaminés est d'autant plus élevé qu'ils appartiennent à une agglomération plus importante. Entre la population des campagnes et celle des grandes villes, des différences considérables sont manifestes.

La fréquence de la syphilis est différente suivant les sexes, le nombre des hommes atteints de syphilis est deux fois supérieur à celui des femmes contaminées.

Elle est différente suivant le milieu social, les classes aisées de la population sont plus frappées que les milieux ouvriers.

Le lourd tribut que paient les classes aisées est une conséquence du long célibat qui précède le mariage, les deux tiers des syphilitiques ont contracté la syphilis entre vingt et trente ans.

II. — Parmi les causes de mort en général, la syphilis occupe une place importante puisqu'il faut lui attribuer 5 0/0 des avortements, 18 0/0 des décès infantiles au moment de la naissance ou dans les dix jours qui suivent,

11 0/0 des décès de zéro à deux ans. Chez les adultes, dans la clientèle hospitalière, elle cause *directement* la mort dans 2 0/0 des cas ; dans la clientèle des compagnies d'assurance sur la vie, la mortalité directe par syphilis oscille entre 5 et 11 0/0 des cas. Cette différence tient en partie à la sélection médicale subie par la clientèle des compagnies d'assurance, sélection qui en diminuant d'autres causes de mortalité augmente l'importance de la syphilis.

III. — Mais elle tient aussi à une gravité plus grande de la syphilis acquise chez les riches, car si de 15 à 20 0/0 des syphilitiques meurent d'accidents syphilitiques dans les milieux pauvres, cette proportion s'élève à 30 et même à 50 0/0 dans les milieux riches.

L'hérédo-syphilis est mortelle dans 72 0/0 des cas.

IV. — La surmortalité de la syphilis acquise (quelle que soit la maladie qui entraîne la mort) oscille autour de 130 au lieu de 100, chiffre de mortalité normale sans que le milieu social semble exercer d'influence sur ce nombre.

La diminution de la durée de la vie semble être de deux ans en moyenne dans la classe pauvre, de quatre à six ans dans la classe riche.

Vu : Le Président de la thèse
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Actuarial society of America. — Experience of thirty-four life Companies upon ninety-eight special classes of risks. New-York, 1903, in-4°.

Allen Kelch. — Syphilis and life insurance. *Virginia medical Semi-Monthly*, 27 octobre 1899.

Audry (Charles). — Essai sur la mortalité de la syphilis acquise. *Semaine médicale*, 26 juin 1907, n° 26, p. 301.

Annales des maladies vénériennes (prof. Gaucher). Analyses *passim*.

Babinski. — Le traitement mercuriel dans les névropathies. *Journal de médecine interne*, 1er novembre 1903.

Barthélemy. — Cas de syphilis n'ayant jamais été traités. *La syphilis*, juillet 1903, p. 60.

Bayet (A.). — De l'admissibilité des syphilitiques aux assurances. *Rapport présenté au 1er Congrès intern. des méd. experts des Compagnies d'Assurance.* Bruxelles, 1899.

Blaschko (A.). — Der Einfluss des syphilis auf die Lebendauer. *Rapport présenté au 4e Congrès intern. des méd. experts des Compagnies d'Assurance.* Berlin (Mittler et Sohn), 1906.

— Die Verbreitung der Geschlechtkrankheiten. *Mitteilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekæmpfung der Geschlechtskrankheiten*, 1902, nos 1 et 2.

— Hygiene der Prostitution. Iena, 1900.

— Syphilis und Lebenversicherung. *Zeitschrift für die gesammte Versicherungswissenschaft*, 1904.

Brossius. — Eine syphilisendemie von 12 jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen. *Archiv. für Dermatologie*, sept. 1904. Bd. 71, p. 377.

Brown Graham. — Syphilis and life assurance. *Scottish Med. and Surg. Journal*, janv. 1903, p. 11.

Bruhns. — Le pronostic *quoad vitam* chez les syphilitiques. *Berlin. Klin. Woch.*, 9 sept. 1907, n° 36, p. 1147.

Buchleim (Edhouard). — Artzliche Versicherungs Diagnostik. Wien., 1887, in-8°.

Bulletin de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale. Paris.

Bulletin de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, 2 nov. 1906, p. 1073; 18 octobre 1907, p. 1016.

Busse. — Uber Aortenaneurysmen und ihre Beziehungen zu Syphilis und Unfall. *Zeitschrift für ærzliche Fortbildung*, 1906.

Byrom Bramwell. — Syphilis and Life assurance. *Edinburgh Med. Journ.*, janvier 1903, p. 37.

Carpentier. — Contribution à l'étude des causes influençant le pronostic de la syphilis. Thèse de Lille, 13 juillet 1899.

Christian (H. M.). — The attitude of life insurance associations troward venereal diseases. *Med. Exam. et Pract.* New-York, 1906, XVI, 199 à 202.

Cohu (P.). — Zur Behanptung von der Quecksilberaetiologie der tabes. *Berlin, Klin Wochenschrift*, 1903, n° 10.

Crzellitzer. — Syphilis et Assurance. *Semaine médicale*, 19 septembre 1906.

Delorme (E.). — La syphilis dans l'armée. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 23 avril 1907.

Diday (P.). — Examen critique des traitements de la syphilis, successifs, intermittents, prolongés. Lettre à M. le professeur Fournier. Paris, 1893, in-8°.

During (V.). — Syphilitische Erkrankungen der Zirkulations-organe. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1904, n° 51.

Edinger (L.). — Die Aufbrauchkrankheiten des Nervensystems. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1904, n° 49.

Ehlers. — Syphilis in Kopenhagen. *Ugeskrift for Læger*. 21 octobre 1898.

Erb (W.). — Syphilis und Tabes.

— *Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie*, 1902, p. 1.

— Tabes und syphilis. *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1904, n° 1 à 3.

Ferneh. — Mortalité par syphilis.

— *Bulletin de l'Acad. de Médecine*, n° 44, 30 décembre 1907, p. 586.

Fiaux (Louis). — La Police des mœurs, 2 vol. Paris, 1907, in-8°.

Florschutz. — Die progressive paralysie als Todesursache unterden Versicherten. Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank. Iena, 1902.

Florschutz et Gollmer. — Aus der Praxis der Gothaer. Lebensversicherungsbank, 1902.

Fournier (A.). — Traité de la Syphilis.

— Syphilis et Mariage. Paris, 1890.

— L'hérédité syphilitique. Paris, 1891.

— Danger social de la syphilis. *Rapport présenté à la Conf. internat. pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes*. Bruxelles, 1899.

— Etiologie du tabes d'après un milier d'observations. Paris, 1901.

Fournier (A.) et Raymond (J.). — Paralysie générale et syphilis. Paris, 1905.

Gollmer. — Die heutige stellung der Lehensversicherungsgeselschaften gegenüber den Antragstellern mit Veranlagung zur Tuberkulose, gegenüber den Fettleibigen und syphilitiken.
Kor. Bl. d. allg. ärztel. Ver. v. Thüringen. Iéna, 1907, XXXVI, 34 à 44.

Gowers (W.). — Pronostic et traitement de la syphilis du système nerveux. *Cliniq. ophtalm.*, 25 mai 1903, p. 177.

Grœn (Christian). — Studien über die gummœse Syphilis. Christiana, 1898, résumé dans le *Dermatologisches Centralblatt.* 1re année, p. 161.

Hausen (C. T.), et Heiberg (P.). — In velchem Alter findet man die meisten Ansteckungen von syphilis und in welchem Alter brechen die meisten Fælle von generel-ler Parese aus ?
Arch. f. Dermatologie. Bd. 63.

Hubner (Arthur). — Zur Tabes, Paralyse, Syphilisfrage. *Neurol. Centralblatt*, 1906, n° 6.

Hyde (James, Nevis). — Syphilis as related to the problems of Longevity. *Medicine.* April 1905.

Jullien. — Vieilles véroles. *Festschrift Kaposi*, 1900, p 15.

Kehm (Max). — Uber die Versicherung minderwertiger Leben· Iéna, 1897, in-8°.

Kirchner (M.). — Die soziale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

Kowalewsky. — La curabilité et le traitement de la syphilis (en russe) *J. R. D.*, avril 1904.

Kron (H.). — Die Tabes dorsalis beim weiblichen Geschlecht. *Zeitschrit für Nervenheilkunde.* Bd. XII, 1898, p. 303.

Kucher (J.). — Syphilis in regard to life insurance. *Med. Exam. and Pract.* New-York, 1906, XVI, 133.

Leloir (H.). — Leçons sur la syphilis, professées à l'hopital Saint-Sauveur de Lille. Paris, 1886, in-8°.

Lion. — Statistik der tertiæren syphilis. *Festschrift für H. Neumann*. Wien, 1900.

Marcou. — Facteurs de gravité de la syphilis, les doctrines de la graine et du terrain. *Thèse*, Paris, juillet 1901.

Mareau (E.). — Traité complet de l'examen médical dans les assurances sur la vie. Paris, 1887, in-8°.

Marie (Pierre). — A quel âge meurent les tabétiques ? *Sem. Méd.*, 1903, p. 349.

Maringer. — Facteurs de gravité chez les syphilitiques. *Thèse*, Paris, 28 nov. 1902.

Marsh (E.-J). — Syphilis and life insurance. *Med. Exam. and Pract.* New-Vork, 1907, XVII, 75 à 80.

Matthes (M). — Statitische Untersuchungen über die Folgen der syphilis. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1902, nos 6 et 7, 11 et 18 février.

Mauriac (Ch.). — Fréquence relative de la syphilis tertiaire. *Rapport présenté au Congrès internat. de Paris*, 1889.

— Pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations. Paris, 1893, in-8°.

Mayer (G.). — Uber die Prognose der syphilis. Berlin, 1904.

Mœbius (P.-J). — Neuere Beobachtungen über die tabes, 1906.

Montaverdi. — Les effets curatifs exercés par la syphilis à l'égard de la tuberculose. *Sem Méd.*, 16 août 1899.

Monnier (G.-J.-D.). — Onderzock naar de beteckenis van de statistick der venerische en syphilitische ziekten by de landmacht in het koninkryk der Nederlanden. Gravenhaye, 1886, in-8°. (Recherche sur l'importance de la statistique des épidémies vénériennes et syphilitiques dans l'armée des Pays-Bas.)

Neumann (H.). — Zur Frage über din Beziehungen zwischen

Tabes und syphilis. *Berliner Klin. Wochenschrift*, 1887, nº 43.

— Uber tertiœre Syphilis. *Wiener med. Wochenschrift*, 1903.

Nonne. — Syphilis und Nervensystem. Berlin, 1902.

Parkes Weber (F.). — A note on syphilis in relation to life assurance, with an examination of 500 consecutive claims. *The Lancet*, 27 sept. 1902.

Perls (W.). — Zur Statistik der tertiærensyphilis mit besonderer Berücksichtigung der vorafugegangenen Behandlung. *Arch. für Dermat. und Syphilis*. Wien und Leipzig, 1907, LXXXVIII, 77 à 98.

Portulacis. — Syphilis und Tuberculose. *Zeitschrift für Tuberculose und Heilstættenwesen*. 1900.

Van Riemdigk (C. A,). — Syphilis acquisita en Longtuberkulose. *Dissert.* Amsterdam, 1899.

Runeberg. — Om syphilis inflytande paa dœdeligheten blandt de fœrsækrede. *Finska lækaresællskapets handlingar*, déc. 1899.

— Uber den Einfluss der Syphilis auf die sterblichkeit der Versicherten. *Deutche Medizinische Wochenschrift*, 1900, nº 19 et 20.

Salomonsen (Einar). — Recent researches on the influence of Syphilis on exectation of life. *Ugeskrift for Lœger*, 1907, 5 R. XIV.

Salomonsen (L.-W.). — Syphilis und Lebensversicherung. *IIe Congrès internat. des médecins des Compagnies d'assurance-vie*. Amsterdam, 1901.

— Der Einfluss der Syphilis auf die Lebensdauer. *IVe Congrès internat. des méd. des Compagnies d'assurance-vie*. Berlin, 1906.

Sarra (G.). — Una prova con deduzioni statistiche che la syphilis nella maggioranza dei casi si esaurice in periodo secondario.

— *Gazz, internaz. di med.* Napoli, 1907,X, 301 à 303.

Shillitoe (A.). — Syphilis in relation to life insurance.

— *Bull. de l'Ass. internat.des médecins-experts de comp. d'assurance.* Bruxelles, 1906, v. 54 à 74.

Sterling. — Zur Charakteristick der spätsyphilis.

— *Arch. für Derm. und syphilis*, 1897, Bd. XLI.

Süssenguth. — *Dissertation.* Gottingen, 1906.

Tiselius (P.-H.). — Syphilis and life insurance.

— *Med. Exam. et Pract.* New-York, 1907, XVII, 70 à 74.

Umbert. — El pronostico de la syfilis.

— *Rev. españ de dermat. y. sif.* Madrid, 1908, VIII, 482 à 506.

Viannay (L.). — De la fréquence des lésions tertiaires sans antécédents. *Annales de la Dermatalogie*, 1898, p. 879.

Waldvogel. — Die Gefahren der Geschlechtskrankeiten und ihre Verhütung. Stuttgart, 1905.

Waldvogel et Sussenguth (M.). — Die Folgen der Lues (Statistische Erhebungen.) *Berlin, Klin. Wochens-chrift*, 1908, n° 26, p. 1213.

Washington (*the*). — *Life Insurance Company.* Historical, actuarial and medical statistics. New-York, the Company, 1889, in-4°.

Wiedemann. — Aortitis syphilitica. *Inauguraldissert.* Leipzig, 1905.

De Wilde (P.-A). — Eenige beschonwingen over syphilis in verband met levensverzekering Genetek. *Courant.* Amsterdam, 1907, LXI, 1 à 3.

Wolff. — Zur statistick der venerische Krankheiten. *Festschrift Kaposi*, 1900, p. 377.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — **Quelle est la proportion des syphilitiques dans la population ?** 19

§ 1. — Statistique danoise (Ehlers) 20

§ 2. — Statistique de Christiania 21

§ 3. — Statistique de Prusse (Blaschko) 22

§ 4. — Statistique des hôpitaux généraux de Paris (A. Fournier) 24

CHAPITRE II. — **Dans la mortalité générale combien de décès sont dus à la syphilis ?** 27

§ I. — AVORTEMENTS 27

§ II. — DEPUIS LA PÉRIODE DE VIABILITÉ JUSQU'AU DIXIÈME JOUR APRÈS LA NAISSANCE 28

§ III. — CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE DEUX ANS. 28

§ IV. — CHEZ LES ADULTES 30

A) *Statistiques recueillies dans les hôpitaux* 30

§ 1. — Hôpitaux de Paris (Fernet) 30

§ 2. — Hôpitaux de Toulouse (Audry) 31

— Dans les asiles d'aliénés (Joffroy, Séglas) .. 31

§ 3. — Ville de Lyon tout entière (Augagneur). 31

B). — *Statistiques recueillies dans les compagnies d'assurances* 33
§ 1. — Statistique de Runeberg..... 33
§ 2. — Statistique de Parkes Weber..... 34
§ 3. — Statistique de Byrom Bramwell..... 34
§ 4. — Statistique de Blaschko..... 35
§ 5. — Statistique de Kleinschmidt..... 35
CHAPITRE III. — **Parmi les syphilitiques combien meurent de la syphilis?**..... 39
I. — HÉRÉDO-SYPHILIS..... 39
II. — SYPHILIS ACQUISE DE L'ENFANCE..... 42
III. — SYPHILIS ACQUISE DE L'ADULTE..... 43
A. *Statistiques recueillies dans le milieu hospitalier*. 43
§ 1. — Statistique de Matthes (Iéna)..... 43
§ 2. — Statistique de Waldvogel et Sussenguth (Gœttingen)..... 46
B. *Statistiques recueillies dans les compagnies d'assurance*..... 47
§ 1. — Statistique Blaschko..... 47
§ 2. — Statistique Gollmer..... 49
§ 3. — Statistique Kleinschmidt..... 50
CHAPITRE IV. — **Mortalité des syphilitiques comparée à la mortalité normale**..... 57
§ 1. — Statistique de Matthes..... 59
§ 2. — Statistique de Waldvogel et Sussenguth. 59
§ 3. — Statistique de Tiselius (Stockholm)..... 59
§ 4. — Statistique des 34 compagnies Américaines..... 60
CONCLUSIONS 63
BIBLIOGRAPHIE..... 65

Imp. spéciale de la librairie ROUSSET, 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris.